ITEM 73 : ADDICTION AU TABAC

La fumée du tabac	Type de fumée	- **Courant primaire** = inhalé par le fumeur → tabagisme actif - **Courant secondaire** = s'échappant de la cigarette par le bout incandescent → tabagisme passif - **Courant tertiaire** = exhalé par le fumeur → tabagisme passif
	Produits de la fumée	* Fumée du tabac : > 4000 composants identifiés - **Goudron** → cancer - **Monoxyde de carbone CO** → infarctus : . se fixe sur l'Hb → hypoxie . participe aux lésions endothéliales . Mesure de **CO dans l'air expiré** : bon marqueur du tabagisme des dernières heures - **Nicotine** → dépendance (drogue la plus puissante), peu toxique **- Particules de fumée de tabac** : diamètre médian de 0,3 µm, pénètre tout l'arbre respiratoire et les alvéoles pulmonaires, passe dans le sang et provoque l'inflammation → thrombose artérielle (mais pas veineuse) * Fumée du cannabis : composants similaires, concentrations supérieures
Epidémiologie		! **Attention : nouvelles données 2017 en France** - Prévalence : **12,2 millions** fumeurs. Diminution globale chez les 2 sexes et dans différentes tranches d'âges - Chez les 18-75 ans : **26,9%** (H 29,8%, F 24,2%) fument quotidiennement (↘) et **31,9%** au moins occasionnellement. - ↘ significative de la consommation chez : les hommes de 18-24 ans, les hommes de 45-54 ans et les femmes de 55-64 ans → premières baisses dans ces 2 dernières tranches d'âges après des hausses continues depuis 2005. - C'est la première fois depuis 2000 que la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi les fumeurs les plus défavorisés : de 38,8% en 2016 à 34,0% en 2017 parmi les personnes aux revenus les plus faibles, de 49,7% à 43,5% parmi les personnes au chômage.
Pathologies liées au tabac		- 1ère cause de mortalité évitable. Un fumeur sur 2 mourra d'une maladie due au tabac. - En France, 1 décès sur 9 est dû au tabac soit 78 000 décès /an dont 5000 par tabagisme passif - Causes de décès : cancer (poumon et autres) (47 000), maladies cardiovasculaire (20000) et respiratoires (11000)
	Cancéreuses	- 1 cancer sur 4 est dû au tabac - Cancers du poumon : 90% liés au tabac. . Risque x 10N, pas de seuil de sécurité (pas de risque 0) mais risque ↗ avec le N° de cigarettes/j et surtout avec l'ancienneté du tabagisme. . Tabagisme passif : Risque relatif ↗26% - Autres cancers : VADS, pancréas, reins, vessie
	Cardio-vasculaires	- Cardiopathie ischémique, artérite, HTA, AVC - Risque de développer d'une maladie CV x 20N. - Risque relatif de décès par maladie CV ↗20-30% par tabagisme passif. - Mécanismes : . CO fixant l'Hb → hypoxie → lésion endothéliale . La fumée du tabac → dysfonction endothéliale → ↑ agrégation plaquettaire → thrombose artérielle (pas d'effet thrombogène veineux !)
	Respiratoires	- BPCO : prévalence en France 3,5 millions (2/3 l'ignorent), évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique en l'absence de sevrage, risque de cancer du poumon x 3N. - Asthme : Tabagisme actif/passif favorise les exacerbations → mauvais contrôle de l'asthme - Le tabagisme passif : . ↗risque d'infections ORL et pulmonaires chez l'enfant et le nourrisson . ↗ risque de mort subite du nourrisson.
	Autres	- Peau : ↗ vieillissement cutané - Fécondation : ↘ chez les 2 sexes - Grossesse : ↗ FCS, ↗ GEU, ↗ RCIU, ↗ accouchement prématuré.
PEC diagnostique	Evaluer la **consommation**	- **Mode** de consommation : cigarette (1 cigarette = 1 gramme), tabac roulé, chicha… - **Âge** de début. - **Durée** en années - Quantité en **paquets-années** (PA) = N° de paquets par jour x N° d'années Attention ! La PA n'est pas un bon évaluateur du risque de cancer . la quantité de tabac multiplie le risque par un facteur à la puissance 2 . la durée de l'exposition multiplie le risque un facteur à la puissance 4 → fumer 10 c/j pdt 20 ans (10 PA) présente un risque plus élevé que 20 c/j pdt 10 ans (10 PA) - Mesure du **taux de CO expiré** : ± pour renforcer la motivation (N < 8 ppm) - **Tentatives d'arrêt** et/ou de réduction du tabagisme.

<table>
<tr><td rowspan="3">PEC diagnostique</td><td>Evaluer la dépendance</td><td colspan="2">- Dépendance <u>pharmacologique</u> (à la nicotine) : test de Fagerström simplifié en 2 questions
1) Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
≥ 31 : 3 21 à 30 : 2 11 à 20 : 1 ≤ 10 : 0
2) Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
≤ 5 mn : 3 6 à 30 mn : 2 31 à 60 mn : 1 > 60 mn : 0
→ Interprétation :
0-1 Non dépendant à la nicotine (arrêt possible sans substituts nicotiniques)
2-3 Dépendance modérée
4-5-6 Dépendance forte
- Dépendance <u>physique</u> et dépendance <u>psychologique</u> : interrogatoire minutieux

- Sevrage : consécutif au manque de la nicotine à l'arrêt → facteur de rechute principal.
Signes : . trouble de l'humeur
. insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, nervosité
. difficultés de concentration
. ↗ de l'appétit et/ou prise de poids.
- Craving : pulsion à consommer du tabac → dépendance psychologique et comportementale.</td></tr>
<tr><td>Rechercher</td><td colspan="2">La recherche d'une consommation d'autres produits psychoactifs doit être <u>systématique</u> :
- Alcool : stimulus déclencheur de l'envie de fumer → FdR de rechute du tabagisme.
- Cannabis : empêche l'arrêt du tabac.
- Autres substances : héroïne, cocaïne, méthamphétamines… → PEC spécialisée</td></tr>
<tr><td>Evaluer la motivation à l'arrêt</td><td colspan="2">Le fumeur est très souvent <u>ambivalent</u> : il souhaite arrêter de fumer, mais il craint l'échec.
3 catégories de fumeurs, ceux qui souhaitent : . un sevrage
. une réduction
. ne pas modifier leur consommation</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Traitement de la dépendance</td><td>Conseil d'arrêt</td><td colspan="2">- Pourquoi : Permet ↗ le taux de sevrage.
- Qui : <u>Tous</u> les professionnels de santé doivent conseiller à <u>chaque</u> fumeur
- Quand : à répéter à chaque consultation
- Comment :
. conseil d'arrêter de fumer
. palette des aides et accompagnements disponibles
. support écrit d'information
. Coaching : accompagnements personnalisés proposés sur <u>http://www.tabac-info-service.fr</u> et ligne téléphonique gratuite 3989.</td></tr>
<tr><td>Entretien motivationnel</td><td colspan="2">- Approche relationnelle centrée sur le patient : un patient n'arrivera à des changements que s'il est lui-même à l'origine de sa motivation
- But : susciter / renforcer la motivation au changement de son comportement.
- Evaluer les souhaits, les croyances et les attentes du patients
- Utiliser l'échelle analogique d'évaluation du sentiment d'efficacité</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Médicaments</td><td>Substituts nicotiniques (SN)</td><td>- Peu d'effets secondaires → Peuvent être prescrits :
. au cours de la grossesse
. chez les personnes présentant une pathologie cardiovasculaire.
- ↘ les signes du sevrage. Efficacité prouvée : 2 à 3 fois plus d'arrêts à 6 mois → L'importance de prendre en charge la dépendance physique pour d'un sevrage pérenne.
- Dosage : 1 cigarette = 1 mg de nicotine
→ Un patient fumant un paquet/ jour : substitution ≈ 20 mg/jour
→ Adapter les doses en fonction des signes de surdosage et de sous-dosage (signes de sevrage)
- Association possible entre les formes cutanées (patch, timbre) et orales (gomme, pastille, inhaleur, spray).
- Remboursement 150 € max/ année civile/ bénéficiaire par l'Assurance Maladie depuis 2016.</td></tr>
<tr><td>Varénicline (Champix®)</td><td>- Agoniste partiel des récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine
- Nécessitant un suivi attentif. Principaux EII : nausées, céphalées, cauchemars, insomnie, dépression, risque cardiovasculaire.</td></tr>
<tr><td>TCC</td><td colspan="2">TCC = Thérapies cognitivo-comportementales
- Modifier les comportements à la consommation tabagique
- ↗ la chance de réussite que médicament seul</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Traitement de la dépendance</td><td>Cigarette électronique</td><td>* Composée d'une batterie, d'un atomiseur et d'une cartouche remplie d'un e-liquide qui contient
- des substances aromatiques variées (tabac, menthe, pomme, etc.)
- du propylène glycol, de la glycérine végétale, des additifs
- de la nicotine, à différentes concentrations
Lors de l'inspiration, le liquide chauffé, mélangé à l'air inspiré, est diffusé sous forme de vapeur, semblable à la fumée d'une cigarette traditionnelle, puis inhalée par l'utilisateur.
* Haut conseil de la santé publique 2016 : la cigarette électronique
Point (+) : - une aide pour arrêter ou diminuer la consommation tabagique
- peut être associée avec les SN pour faciliter le sevrage
Point (-) : - porte d'entrée possible dans le tabagisme, surtout pour les plus jeunes
- risque de normalisation de la consommation du tabac (marketing, visibilité)
→ non recommandé chez les femmes enceintes et les non-fumeurs</td></tr>
<tr><td>Autres</td><td>- Hypnose, acupuncture, auriculothérapie …
- Aucune donnée scientifique ne permet de recommander leur utilisation.</td></tr>
<tr><td>Suivi du sevrage</td><td colspan="2">- Sevrage réussi = sevrage total sur une durée minimale > 1 an
- Suivi régulier = prévention de rechute
- Périodicité à définir avec le patient, sur une durée de 6 à 12 mois
- Suivi = repérer :
. Les signes de sevrage → ↘ posologie de substituts nicotiniques
. Les situations à haut risque de récidive → TCC
. Une prise de poids (cause fréquente) → PEC spécifique
. Mode de vie (stress, habitudes festives…) et environnement tabagique (domestique, professionnel et amical) +++
- Dédramatisation de la rechute : valoriser les efforts réalisés, analyser les circonstances de la rechute, suivi pour nouvelle tentative</td></tr>
<tr><td>Prévention</td><td colspan="2">1999 : Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT) : 191 états signataires
En France, la loi Veil 1976, la loi Evin 1991 et le décret Bertrand 2006 ont mis un frein à l'expansion du tabagisme.
Les principales mesures :
- Interdiction de toute publicité, directe ou indirecte (loi Evin).
- Fiscalité : augmentation dissuasive et répétée des prix de tous les produits du tabac, objectif 10 € en 2020
- Protection contre l'exposition au tabagisme passif : Interdiction de fumer dans les lieux publics et de travail (décret Bertrand).
- Éducation et information : avertissements sanitaires sous forme d'images sur les paquets, paquet neutre (2017), Mois sans tabac (2017).
Depuis 2014 : Premier PNRT (Plan National de Réduction du Tabagisme)
Actuellement PNLT (Plan National de Lutte contre le Tabagisme) 2018- 2022</td></tr>
</table>